

7

Výber metodológie

Ak viete, čo chcete zistiť, zavedie vás to neúprosne k otázke, ako získať tú informáciu (Miles a Huberman, 1984, s. 42).

V kapitole 6 som definoval „metodológiu“ ako „všeobecný prístup ku skúmaniu výskumných tém“. V tomto zmysle by ste mali pri výbere metódy zohľadniť „celkovú stratégiu výskumu“ (Masonová, 1996, s. 19), pretože vaša metodológia ovplyvní to, ktoré metódy použijete, a *spôsob*, akým každú z nich použijete.

V kvantitatívnom výskume sa očakáva, že začnete definovaním súboru premenných a metód (často s využitím už existujúcich, overených nástrojov na meranie). Ak však stojíte na začiatku kvalitatívneho výskumu, do akej miery ste nútení vybrať si spomedzi rozličných metód?

Túto otázku kladú Miles a Huberman (1984), ktorí tvrdia, že kvalitatívni výskumníci majú škálu možností, do akej miery využijú to, čo autori nazývajú „vopred určená inštrumentácia“ (t. j. vopred definované metódy a nástroje na meranie):

- *Žiadna vopred určená inštrumentácia*: „Práca v teréne musí byť otvorená voči nepredpokladaným javom, ktoré by definovanie inštrumentácie vopred mohlo zakryť“; všetko, čo naozaj potrebujete, je „niekoľko orientačných otázok, nejaká legenda na pozorovanie [a] pripravená hrubá verzia formulára na analýzu dokumentov“ (Miles a Huberman, 1984, s. 42).
- *Inštrumentácia určená vopred v značnej miere*: Ak výskum nemá užšie zameranie, budete zbierať aj zbytočné dáta; použitie nástrojov na meranie z predchádzajúcich výskumov vytvára možnosť porovnania.
- *Otvorená otázka*: Exploračné výskumy môžu byť oveľa menej štrukturované než konfirmačné výskumy; ak je vaša vzorka veľmi malá, potom bude vo väčšej miere obmedzená aj možnosť porovnania prípadov, a preto bude menšia aj potreba štandardizovaných výskumných nástrojov.

Miles a Huberman poukazujú na to, že hoci je štrukturovanie výskumného plánu pred výskumom bežnejšie v kvantitatívnych výskumoch, má význam zväziť možnosť takéhoto štrukturovania aj v rámci skôr kvalitatívnej práce. Preto musia existovať dobré dôvody aj pre rozhodnutie začať výskum bez „predchádzajúceho určenia inštrumentácie“. Kvalitatívny výskum môže byť vysoko štrukturovaný a to, čo Miles

a Huberman nazývajú „žiadna vopred určená inštrumentácia“, by sa nemalo považovať za štandardnú možnosť v prípade nekvantitatívneho výskumu.

Tabuľka 7.1 Rôzne použitie štyroch metód

Metóda	Metodológia	
	Kvantitatívny výskum	Kvalitatívny výskum
Pozorovanie	Prípravné práce, napr. pred vytvorením rámcového dotazníka	Zásadné pre porozumenie inej kultúre
Analýza textu	Obsahová analýza, t. j. počítanie týkajúce sa výskumníkových kategórií	Porozumenie kategóriám participantov
Interview	„Dotazníkový výskum“: väčšinou zatvorené otázky na náhodne vybranej vzorke	„Otvorené otázky“ na malých vzorkách
Prepisy	Málo používané ako kontrola presnosti záznamov z interview	Používané za účelom porozumenia spôsobom, akými participanti štruktúrujú konverzáciu

Zdroj: Silverman, 1993, s. 9.

Väčšina výskumných metód sa môže navyše použiť v kvalitatívnych aj kvantitatívnych výskumoch. Poukazujem na to v tabuľke 7.1. Tabuľka podčiarkuje moje skoršie tvrdenie, že metódy sú postupy, ktoré nadobúdajú konkrétny význam v závislosti od metodológie, v rámci ktorej sa používajú. To všetko znamená, že musíme odmietat, aby sa s výskumnými metódami zaobchádzalo iba ako s *technikami*.

Ak si zoberieme iba jeden príklad, napriek tomu, že existujú kvantifikovateľné, štandardizované plány pozorovania, pozorovanie sa v rámci kvantitatívneho výskumu nepovažuje za veľmi dôležitú metódu zberu dát. Je to preto, že je ťažké realizovať výskum na základe pozorovania na veľkých vzorkách. Kvantitatívni výskumníci takisto tvrdia, že pozorovanie nepredstavuje veľmi reliabilnú metódu zberu dát, pretože rôzni pozorovatelia môžu zaznamenať rozdielne pozorovania. Ak sa pozorovanie vôbec používa, považuje sa za vhodné iba v prípravnej alebo „exploračnej“ fáze výskumu.

Výskumy založené na pozorovaní boli naopak zásadné pre mnoho kvalitatívnych výskumov. Počnúc pionierskymi prípadovými štúdiami nezápadných spoločností prvých antropológov (Malinowski, 1922; Radcliffe-Brown, 1948) a pokračujúc prácami sociológov v Chicagu pred 2. svetovou vojnou (Thomas a Znaniecki, 1927) sa metóda pozorovania často využívala pri snahe porozumieť inej kultúre.

Metódy používané kvalitatívnymi výskumníkmi sú príkladom spoločného presvedčenia, že môžu sprostredkovať „hlbšie“ pochopenie spoločenských javov než čisto kvantitatívne dáta. Toto údajne „hlboké“ porozumenie vzniká na základe vyhlá-

sení kvalitatívnych výskumníkov, že sa dokázali vcítiť a zmapovať také teritória ako „vnútorné prežívanie“, „jazyk“, „kultúrne významy“ alebo „formy spoločenskej interakcie“. Niektoré z týchto údajných prínosov, spojené s rôznymi kvalitatívnymi metódami, uvádzam v tabuľke 7.2.

K tabuľke 7.2 musím poznamenať ešte dve veci. Po prvé, žiadne uvedené vyhlásenie nie je neutrálne, ale závisí od modelu fungovania spoločenskej reality, ktorý v sebe zahŕňa. Vo vzťahu k štyrom „idiómom“ Gubriuma a Holsteina (1997), o ktorých sme hovorili v kapitole 6, naturalisti dávajú prednosť porozumeniu „subkultúram“, emocionalisti preferujú porozumenie „prežívaniu“, etnometodológovia uprednostňujú porozumenie „interakcii“ a postmodernisti preferujú znakové systémy.

Tabuľka 7.2 Metódy kvalitatívneho výskumu

Metóda	Charakteristiky	Deklarovaný prínos
Pozorovanie	Dlhé časové úseky kontaktu	Porozumenie „subkultúram“
Texty a dokumenty	Pozornosť zameraná na organizáciu a použitie takéhoto materiálu	Porozumenie jazyku a iným znakovým systémom
Interview	Relatívne neštruktúrované a „otvorené“	Porozumenie „prežívaniu“
Zvukové a obrazové záznamy	Presné prepisy prirodzene prebiehajúcich interakcií	Porozumenie spôsobom, akými je organizovaná interakcia

Takéto idiómy alebo modely sú potrebné, no nie sú dostatočným zdôvodnením, že daná výskumná metóda sa použila správne. Preto čisto teoretické zdôvodnenie nezaručuje, že sa metóda použije pri analýze konkrétnych dát primeraným spôsobom.

Po druhé, existuje širší, spoločenský kontext, v rámci ktorého sa metódy nachádzajú a používajú. Ako hrubý príklad: texty záviseli od vynájdenia tlače alebo v prípade televízie či zvukových záznamov od moderných komunikačných technológií.

Také aktivity ako pozorovanie a interview navyše nie sú výsadou výskumníkov robiacich spoločenský výskum. Foucault (1977) si napríklad všimol, že pozorovanie väzňa stálo pri zrode modernej reformy väzníc, zatiaľ čo metóda dopytovania používaná v interview kopíruje mnohé charakteristiky katolíckej spovede alebo psychoanalytickej konzultácie. Všadeprítomnosť rozhovoru sa odzrkadľuje v ústrednej pozícii výskumov založených na interview v rámci veľkej časti súčasných spoločenských výskumov. Zvážte si, napríklad, nakoľko sú interview ústrednou (a obľúbenou) charakteristikou masmediálnych produktov, od „talkshow“ až po „rozhovory s celebritami“. Možno všetci žijeme v niečom, čo by sme mohli nazvať „interview society“, v ktorej, ako sa zdá, interview zohrávajú ústrednú úlohu pri interpretácii našich životov (pozri Atkinson a Silverman, 1997).

Tento širší spoločenský kontext môže vysvetliť pokúšenie kvalitatívnych výskumníkov používať také metódy ako interview (pozri kapitolu 26). Samozrejme, súvislosť medzi kultúrou a metódou by mala predstavovať príležitosť, aby sme si položili otázku o vlastných metodologických preferenciách. Toto sebaspytovanie (o ktorom

sa, podľa mňa mylne, hovorí ako o reflexívnosti) však samo osebe nezdôvodňuje rozhodnutia, ktoré robíme. Ako budem tvrdiť nižšie, takéto zdôvodnenie závisí od možnosti a vierohodnosti nášho výskumného plánu.

Silnou stránkou kvalitatívneho výskumu sú samozrejme skôr dlhé opisné narácie než štatistické tabuľky. Problém vierohodnosti, ktorý tu vzniká, spočíva v tom, ako takéto výskumník postupuje pri kategorizovaní opisovaných udalostí alebo aktivít. Táto skutočnosť je niekedy známa aj ako problém *reliability*.

Reliabilita je jedno z dvoch kľúčových kritérií, prostredníctvom ktorých môžeme posudzovať akúkoľvek výskumnú štúdiu. Druhým kritériom je *validita*.

Otázka validity sa zvyčajne kladie v súvislosti s tým, čo robí presvedčivé vyhlásenie pravdivým. Denzin a Lincolnová v tejto súvislosti analyzujú prístup, ako to oni nazývajú, „konvenčnej pozitivistkej spoločenskej vedy“ k „disciplinovanému skúmaniu“:

interná validita, miera, nakoľko zistenia správne mapujú skúmaný jav; *externá validita*, miera, nakoľko sa môžu zistenia zovšeobecniť na iné prostredie, podobné tomu, v ktorom prebehol výskum; *reliabilita*, miera, nakoľko môže iný výskumník zopakovať alebo zreprodukovať zistenia; a *objektívnosť*, miera, nakoľko sú zistenia zbavené predpojatosti [systematických chýb] (1994, s. 100).

K otázkam validity a reliability sa vrátim v tretej časti tejto knihy, keď budem hovoriť o spôsoboch analýzy dát. Uvažovať o týchto otázkach sa však oplatí už v počiatkových fázach plánovania metodológie. Mali by ste si hlavne položiť otázku, do akej miery vám metódy, o ktorých uvažujete, poskytnú validné, reliabilné a objektívne dáta.

Abstraktná diskusia o takýchto veciach však nie je vždy poučná. Aby som veci skonkrétnil, ukážem vám, ako som ja uvažoval o týchto otázkach v počiatkových fázach plánovania výskumu, ktorý som robil. Týkalo sa to výskumu poradenstva v súvislosti s vyšetreniami na HIV, ktoré sa objavilo po identifikovaní epidémie AIDS na začiatku osemdesiatych rokov 20. storočia.

PRÍPADOVÁ ŠTÚDIA: PORADENSTVO TÝKAJÚCE SA HIV

Kontext

Výskum zameraný na poradenstvo, o ktorom tu budem hovoriť, vyplynul z mojej práce sociológa zdravotníctva. V období medzi rokmi 1979 a 1985 som pracoval s dátami z konzultácií s ambulantnými pacientmi, ktoré sa týkali rodičov a detí. Súčasne som takisto realizoval malý výskum na onkologických klinikách pre dospelých, v rámci ktorého som porovnával štátne zdravotnícke a súkromné konzultácie toho istého lekára. O tomto výskume som písal vo viacerých prácach (Silverman, 1981; 1983; 1984; Silverman a Bloor, 1989) a zhrnul som ho v knihe (Silverman, 1987). V tejto knihe som sa zameril na to, ako môže zdravotníctvo, zdanlivo „orientované na pacienta“, pôsobiť viacerými rozdielnymi smermi.

V roku 1987 som dostal povolenie zúčastňovať sa na týždenných klinických sedeniach na genito-urologickom oddelení istej mestskej nemocnice v Anglicku (Silverman, 1989). Účelom klinických sedení bolo monitorovať vývoj HIV-pozitívnych pacientov, ktorí užívali liek AZT (Retrovir). AZT, ktoré, ako sa zdá, je schopné spomaliť rozmnožovanie vírusu, bolo v tom čase v experimentálnej fáze vývoja.

Ako pri každom výskume založenom na pozorovaní, bolo cieľom zozbierať informácie o sociálnych procesoch v „prirodzene existujúcom“ kontexte z prvej ruky. Nepokúsil som sa robiť rozhovory s dotyčnými osobami, pretože som sa zameriaval na to, čo na klinických sedeniach skutočne robili, a nie na to, čo si o tom mysleli. Výskumník sedel v konzultačnej miestnosti obďaleč, bokom od lekára a pacienta.

Súhlas s prítomnosťou výskumníka získal od pacientov hlavný lekár. Vzhľadom na predpokladanú chúlivosť situácie som sa nepokúsil nahrávať sedenia na pásku. Namiesto toho som si písal podrobné poznámky, pričom som na každú konzultáciu použil samostatný list papiera. Vzorka bola malá (pätnásť pacientov mužského pohlavia, ktorých som videl na tridsiatich siedmich konzultáciách počas siedmich klinických sedení) a výskum si nenárokoval žiadnu reprezentatívnosť. Keďže pozorovacie metódy sa v tejto oblasti využívali iba zriedka, výskum bol v podstate exploračný. Ako však uvidíme, pokúsil som sa prepájať zistenia s inými spoločenskými výskumami o vzťahoch medzi lekárom a pacientom.

Ako poznamenal Sontag (1979), choroba sa často berie ako morálna alebo psychologická metafora. Hlavným zistením z tohto počiatočného výskumu bolo morálne zaťaženie, vyplývajúce z HIV-pozitivity. Mnohí pacienti napríklad používali budík, aby ich v noci upozornil, kedy majú užiť liek. Ako poznamenal jeden z nich: „Absolútne sa tým prezradíte. Každý vie, čo vám je.“

No napriek spoločenskej atmosfére, z hľadiska ktorej sa nazeralo na infekciu HIV, existovali výrazné rozdiely v spôsoboch, akými sa ľudia prezentovali lekárskejmu tímu. Identifikoval som štyri štýly „sebaprezentácie“ (Goffman, 1959), ktoré som pomenoval „flegmatický“, „úzkostlivý“, „objektívny“ a „teatrálny“ (pozri Silverman, 1989). Vzťah medzi každým pacientom a konkrétnym „štýlom“ sebaprezentácie však nebol jednoduchý. Skôr by sa dalo povedať, že každý pacient mal k dispozícii ľubovoľný spôsob sebaprezentácie na ktoromkoľvek sedení, kde mohol tento spôsob plniť konkrétnu sociálnu funkciu. Preto som sa zameral skôr na sociálne procesy než na psychologické stavy.

Popritom som zistil aj to, v akej miere hral étos „pozitívneho myslenia“ centrálnu úlohu v mnohých výkladoch pacientov a v akej miere sa lekári zameriavali skôr na „telo“ než na „mysel“ svojich pacientov. To viedlo k niektorým praktickým otázkam o delbe práce medzi lekármi a poradcami.

V čase, keď som písal o tomto výskume, Kaye Wellings, ktorý vtedy pracoval pre štátom založený Úrad pre vzdelávanie v oblasti zdravotníctva, nadviazal so mnou kontakt v súvislosti s možnosťou rozšíriť môj výskum na poradenstvo týkajúce sa HIV. Úrad dovedy financoval výskum účinnosti posolstiev o „bezpečnejšom sexe“ v masmédiách. Vzhľadom na explóziu počtu vyšetrení na HIV vo Veľkej Británii kon-

com osemdesiatych rokov 20. storočia si Wellings myslel, že by mohlo byť užitočné dlhodobejšie skúmať účinnosť posolstiev v rámci zdravotníckej osvedy, ktoré sa sprostredkovávali na poradenských stretnutiach týkajúcich sa vyšetrení na protilátky proti HIV.

Takýto výskum ma zaujímal z dvoch dôvodov. Po prvé, bolo to logické rozvinutie môjho výskumu o rozhovoroch lekárov s pacientmi trpiacimi AIDS. Po druhé, predstavovalo to pre mňa príležitosť venovať sa svojmu záujmu o spôsoby, akými fungovala komunikácia medzi profesionálmi a ich klientmi v praxi – v protiklade k inštrukciám v učebniciach a tréningových manuáloch. Preto som podal návrh na výskum a dostal som od úradu grant na 30 mesiacov, počnúc koncom roka 1988.

Kvantitatívna predpojatosť

John McLeod nám nedávno pripomenul, že „takmer všetok výskum v oblasti poradenstva a psychoterapie sa realizoval v rámci psychológie“ (1994, s. 190). Jedným z dôsledkov bolo zameranie pozornosti na kvantitatívne štúdie, zaoberajúce sa vlastnosťami jednotlivcov. To znamená, že lingvistickým a sociologickým témam, ako je používanie jazyka a sociálny kontext, sa nevenovala patričná pozornosť (pozri Heaton, 1979).

Takáto psychologická perspektíva mala vplyv aj na výskumný plán, čo viedlo k dominancii experimentálnych a štatistických metód uprednostňovaných v psychológii. Samozrejme, žiadna metóda ako taká nie je lepšia než ktorákoľvek iná; všetko závisí od výskumných cieľov. Preto je to iba otázka znovunastolenia rovnováhy medzi rôznymi spôsobmi plánovania výskumu v oblasti poradenstva.

Pri rozpracovávaní výskumného návrhu som preto musel vyvážiť dva protichodné ciele:

- Svoju túžbu preskúmať, ako funguje poradenstvo týkajúce sa HIV v skutočných rozhovoroch medzi poradcom a klientom;
- nevyhnutnosť prispôbiť sa kontextu, v rámci ktorého sa väčšina výskumov v oblasti poradenstva opierať buď o kvantitatívnu metodológiu, alebo o normatívne predpoklady, čo ustanovuje „dobré“ poradenstvo.

Rozpracovanie metodologického plánu: tri známe možnosti

Kvantitatívne alebo normatívne prístupy odporúčajú tri zjavné spôsoby výskumu v oblasti poradenstva, z ktorých, ako sa zdá, všetky berú vážne požiadavky validity a reliability. Tieto tri metodológie uvádzam v tabuľke 7.3.

Za účelom vyzdvihnutia metodologických možností, ktoré sa otvárajú v počiatkových fázach výskumného plánu, prehodnotím každú stratégiu. Keď tak urobíme, uvidíme, že každá otvára metodologické aj analytické otázky. Tvrdím, že vzhľadom ani na jednu z týchto otázok nie je úplne uspokojivá ani jedna z týchto troch stratégií.

Tabuľka 7.3 Tri metodológie pre výskum v oblasti zdravotníctva

- 1 Meranie reakcie pacientov na poradenský rozhovor prostredníctvom výskumných rozhovorov zameraných na zisťovanie vedomostí a deklarovaneho správania. Táto metodológia by vyžadovala longitudinálny výskum, sledujúci kohortu pacientov. Výskum by mohol mať buď experimentálny, alebo neexperimentálny plán.
- 2 Meranie reakcie klientov na poradenský rozhovor prostredníctvom objektívnych ukazovateľov správania. Aj táto metodológia by vyžadovala longitudinálny výskum, sledujúci kohortu pacientov.
- 3 Meranie stupňa zhody medzi skutočnou poradenskou praxou a určitými dohodnutými štandardami „dobrého poradenstva“.

Zdroj: Silverman, 1997b, s. 16.

VÝSKUMNÉ INTERVIEW

Ako som už poznamenal, výskum na základe interview by mohol mať buď experimentálny, alebo neexperimentálny plán.

V rámci experimentálneho plánu by sme mohli náhodne zadeliť klientov do dvoch skupín. Klientom v skupine 1 by bolo poskytnuté poradenstvo, zatiaľ čo skupine 2, kontrolnej skupine, by poradenstvo poskytnuté nebolo. S obidvom skupinami by sa potom urobili interview o ich vedomostiach o AIDS a o tom, ako sa zamýšľajú chrániť pred chorobou. Po tomto interview by o niekoľko mesiacov neskôr nasledovalo ďalšie interview, ktoré by skúmalo ich aktuálne správanie v porovnaní s deklarovávaným správaním pred experimentom.

V rámci neexperimentálneho plánu by kohorta pacientov hodnotila existujúce poradenské postupy. Výskum na kohorte by mohol zase za nejaký čas pokračovať.

Výhoda výskumných plánov tohto typu spočíva v tom, že umožňujú rozsiahle výskumy, ktoré generujú zdanlivo „tvrdé“ dáta, založené údajne na jednoznačných nástrojoch na meranie. Vzniká však množstvo ťažkostí. Samozrejme pripúšťam, že výskumníci, ktorí používajú takéto výskumné nástroje, si tieto problémy uvedomujú. Oni zase majú dômyselné metódy, ako sa s nimi vyrovnáť. Dovoľte mi zopár vymenovať:

- 1 Nakoľko vážne máme brať informácie pacientov o svojom správaní? Nie je pravdepodobné, že klienti budú mať tendenciu poskytovať odpovede, ktoré podľa nich poradcovia a výskumníci chcú počuť (pozri McLeod, 1994, s. 124–126)?
- 2 Neignoruje experimentálny výskum *organizačný* kontext, v ktorom sa zdravotnícka starostlivosť poskytuje (napr. vzťahy medzi lekármi a ostatným personálom, implicitné teórie „dobrého poradenstva“, dostupné zdroje, fluktuáciu personálu atď.)? Takéto kontexty môžu ovplyvňovať charakter a účinnosť poradenstva v ne-laboratórnych situáciách.
- 3 Ak by sme aj dokázali prekonať praktické a etické problémy spojené s neposkytnutím, povedzme, poradenstva kontrolnej skupine pred vyšetrením, nemôže zážitok, že osoba bola zaradená do kontrolnej skupiny, ovplyvniť reliabilitu našich nástrojov na meranie a validitu našich zistení (pozri McLeod, 1994, s. 124)?

- 4 Nepovažujú obidva výskumy subjekty za „zoskupenie oddelených jednotlivcov“, medzi ktorými neprebíha žiadna interakcia (Bryman, 1988, s. 39)? Ako také nám subjekty umožňujú iba v malej miere pochopiť organizovanie poradenstva ako lokálneho, krok za krokom prebiehajúceho sociálneho procesu a v dôsledku toho sa môžeme obávať, že budeme iba o málo múdrejší z hľadiska spôsobov, ako funguje poradenstvo v praxi.

Neexperimentálny výskum môže mať buď kvantitatívny alebo kvalitatívny plán. V druhom prípade môžeme očakávať, že urobíme pomerne malý počet otvorených interview za účelom „empatického vstúpenia do prežívanej skúsenosti skúmanej osoby alebo skupiny“ (McLeod, 1994, s. 89). Táto snaha uchopiť „prežívanú skúsenosť“ má za dôsledok, že mnoho kvalitatívnych výskumníkov uprednostňuje otvorené interview (pozri kapitolu 3). Tak „hlbkové“ opisy, údajne sprostredkované „otvorenými“ interview, ako aj zdanlivo jednoznačné nástroje na meranie uchovania informácií, postojov a správania, ktoré získame pomocou laboratórnych alebo dotazníkových metód, majú chabý základ v tom, čo ľudia môžu hovoriť a robiť v každodennom živote. Ak nás navyše zaujíma vzťah poradenstva k správaniu súvisiacemu so zdravím, dozvieme sa z takýchto výskumov, ako sa ľudia skutočne rozprávajú s profesionálmi a medzi sebou navzájom v protiklade k odpovediam na otázky výskumníkov?

Veľmi dobre to potvrdzuje jeden príklad. Na nedávnom stretnutí spoločenských vedcov pracujúcich na téme AIDS bolo vyslovených mnoho obáv z ťažkostí zregutovať vzorku populácie pripravenú odpovedať na otázky výskumníkov o svojom sexuálnom správaní. V dôsledku toho bol predložený návrh, aby sa zvolalo ďalšie stretnutie, na ktorom by sme si mohli vymieňať tipy, ako takúto vzorku zregutovať.

Samozrejme, regrutácia vzorky predstavuje pre dotazníkový prieskum základnú tému. A ak ide o potenciálne „chúlostivé“ veci, ako je získavanie informácií o sexuálnom správaní, výskumníci pracujúci na dotazníkových prieskumoch si náležite robia starosti s nachádzaním ochotných respondentov.

Zároveň sa vo všeobecnosti prijíma názor, že najlepšou šancou na zastavenie šírenia HIV by mohlo byť podnecovanie ľudí, aby hovorili s partnermi o svojich sexuálnych praktikách. To naznačuje isté obmedzenie výskumu v tejto oblasti, založenom na interview. Takýto výskum sa nevyhnutne zameriava na hľadanie ľudí ochotných hovoriť o svojej sexualite v interview. Nemusi to však vypovedať nič o spôsobe, akým sa rozprávanie o sexualite organizuje v „prirodzene sa vyskytujúcich“ prostrediach, ako je rozhovor medzi partnermi alebo určite aj rozprávanie o sexualite v kontexte poradenských rozhovorov v reálnom čase.

INDIKÁTORY SPRÁVANIA

Táto metóda sa snaží odvodiť behaviorálne nástroje merania, ktoré by spoľahlivo vyjadrovali účinnosť poradenstva. Jej výhoda spočíva v tom, že na rozdiel od výskumného interview nezávisí od potenciálne nespoľahlivých vnemov klientov a od ich informácií o svojom správaní a o jeho zmene. Na základe vylúčenia záujmu o in-

formácie, ktoré môžu klienti získať z poradenských rozhovorov, sa navyše prijíma ten typ výskumu, ktorý ukazuje, že získané vedomosti nie sú priamo prepojené so zmenou správania.

Pokiaľ ide o poradenstvo v súvislosti s vyšetreniami na HIV, istý hlavný lekár na oddelení pre AIDS vo Švédsku mi navrhol, že vhodným indikátorom správania je serokonverzia (tvorba protilátok v reakcii na vírus). V tom prípade by sme pravdepodobne museli skúmať skupinu pacientov, ktorých test na protilátky bol negatívny a poskytuje sa im poradenstvo. Po uplynutí ďalšej periódy, povedzme dvanásť mesiacov, by sme ich retestovali, aby sme zistili zastúpenie pacientov z rôznych poradenských centier a od rôznych poradcov, u ktorých sa vytvorili protilátky. Na základe takéhoto spôsobu by sme mohli tvrdiť, že dokážeme merať účinnosť poradenstva vo vzťahu k podpore bezpečnejšieho správania.

Ako som už poznamenal, výhoda tohto prístupu spočíva v tom, že generuje kvantitatívne nástroje na meranie správania, ktoré sú zdanlivo objektívne. No tak, ako v prípade výskumného interview, aj reliabilita tohto prístupu má vážne nedostatky:

- 1 Odkiaľ vieme, že poradenstvo predstavuje jedinú premennú, ktorá vyvolala pozorované správanie? Aj keď dokážeme „kontrolovať“ niektoré zjavné vmedzerečné premenné (ako pohlavie, vek, sexuálnu orientáciu, užívanie drog atď.), je pravdepodobné, že s pozorovaným správaním môžu súvisieť aj iné premenné, ktoré sme nemerali (napr. prístup k iným zdrojom informácií, dostupnosť prezervatívov alebo sterilné injekcie atď.).
- 2 Odkiaľ vieme, že počiatočné negatívne vyšetrenie na protilátky znamená, že klient nie je infikovaný HIV? Problém vzniká v dôsledku skutočnosti, že dochádza až k šesťmesačnej „latentnej perióde“, počas ktorej telo nevytvára protilátky napriek prítomnosti vírusu. Preto, ak bola niektorá skupina vystavená riziku infekcie počas tejto periódy, o akomkoľvek negatívnom výsledku by sa dalo pochybovať.
- 3 Hlavným problémom pre mnohých poradcov pri používaní behaviorálnych nástrojov na meranie je to, že takéto nástroje nezodpovedajú zvyčajnej definícii účelu poskytovania poradenstva. Ako uvidíme nižšie, „účinné“ poradenstvo sa často definuje vzhľadom na kritériá, ktoré buď iba nepriamo súvisia so zmenou správania, alebo súvisia so zmenami správania inými ako konkrétnymi telesnými výsledkami. Nedostatočnú tvorbu protilátok by sme preto nemohli považovať za spoľahlivú mieru účinnosti poradenstva.

SPŔŤNANIE NORMATÍVNYCH ŠTANDARDOV

Pre mnohých poradcov sú jediným rozumným prostriedkom hodnotenia ich práce ich vlastné ciele. Tieto ciele budú odzrkadľovať ich normatívne teórie o „dobrej praxi“.

Podobne ako sociológia, aj poradenstvo je miesto, kde sa stretáva množstvo protichodných teoretických orientácií (pozri McLeod, 1994, s. 142–164). V poradenských centrách, ktoré som skúmal, bolo možné stretnúť sa s dvomi hlavnými normatívnymi prístupmi. Prvý uplatňoval predovšetkým „lekársky“ model. To znamená, že po krátkej „anamnéze“ strávila poradkyňa väčšinu času poskytovaním informácií klientovi so

zjavným cieľom uistiť ho, že vyšetrenie na HIV sa urobí iba s jeho súhlasom po poskytnutí informácií. Druhý prístup zahŕňal oveľa rozsiahlejšie periódy kladenia otázok a nevyžiadané poskytovanie informácií alebo odporúčaní bolo iba zriedkavé.

V praxi sa však ukázalo, že je ťažké stanoviť spoľahlivé kritériá na hodnotenie poradenstva. Ako poznamenal McLeod (1994, s. 150–164), pokusy o hodnotenie na základe normatívnych štandardov sa stretli s niekoľkými problémami, a to:

- 1 Pozorovatelia majú ťažkosti s rozlišovaním rôznych kritérií (napr. „kongruencia“, „empatia“ a „akceptácia“) a namiesto toho hodnotia poradcov na základe „svojej predstavy o ‚dobrom terapeutovi‘“ (1994, s. 150).
- 2 Často sa robia *ad hoc* rozhodnutia o tom, ktorá časť poradenského rozhovoru by sa mala posudzovať. Možnosti siahajú od celého poradenského rozhovoru (alebo dokonca niekoľkých rozhovorov s tým istým klientom) až k mikrosegmentu z jedného rozhovoru. Druhý, užší prístup, môže získať na presnosti, avšak za cenu porozumenia kontextu predchádzajúcej a nasledujúcej konverzácie. Širší prístup môže mať ťažkosti s podrobnými hodnoteniami celých rozhovorov.
- 3 Ak aj sú takéto spôsoby merania spoľahlivé a presné, v rámci hodnotenia sa „posudzuje iba prítomnosť alebo neprítomnosť nejakého módu, a nie zručnosť, s akou sa poskytuje“ (1994, s. 151).

Takéto problémy týkajúce sa pokusov využiť vnútorné, „normatívne“ štandardy hodnotenia vyzerajú ešte horšie, ak sa na ne pozrieme v kontexte výskumov, ktoré sa pokúšajú dať takéto spôsoby merania do súvisu s konkrétnymi výsledkami. Ako poznamenáva McLeod (1994), v jednom takomto výskume (Hill, 1989) sa zistilo, že iba 1 percento rozdielov v odpovediach klientov súviselo so sledovanými kritériami správania poradcu!

Zvolená metodológia

Nadišiel čas, aby som vyložil karty na stôl a ponúkol alternatívny prístup, na ktorom som založil svoj výskum – analýzu konverzácie. Analýza konverzácie, ako sme videli v štúdiách, o ktorých sme hovorili v kapitolách 2 a 3, sa zaujíma hlavne o organizáciu konverzácie, hoci ju jej záujem o spoločenské usporiadanie vedie k popisovaniu predmetnej témy ako „reči v rámci interakcie“.

Rovnako, samozrejme, ani poradcovia nepovažujú konverzáciu za triviálnu záležitosť. Ak však aj uznáme dôležitosť reči pre spoločenský život, prečo by mali výskumníci v oblasti poradenstva uprednostniť nahrávanie a prepisovanie konverzácií? Ak vezmeme do úvahy užitočnosť iných druhov dát, pochádzajúcich, povedzme, z pozorovaní zmien správania alebo z rozhovorov s klientmi, akú majú zvláštnu hodnotu prepisy zvukových záznamov konverzácie?

Jeden zo spôsobov, ako začať diskusiu o tejto otázke, predstavuje uvažovanie o tom, ako sa môže výskum zakladajúci sa na dátach, ktoré vznikajú v rámci každodenných aktivít subjektov, snažiť o zachovanie „fenoménu“ interakcií, ako sú pora-

denské rozhovory. Hoci takéto „prirôdzené sa vyskytujúce“ dáta nikdy nie sú úplne čisté (napríklad musia sa nahráť a prepísať), zvyčajne nám poskytujú veľmi dobrú predstavu o tom, čo zvyčajne robia participanti mimo výskumného prostredia.

V rámci výskumných interview sa naopak, ako hovorí Heritage: „verbálne vyjadrenia subjektov považujú za primeranú náhradu pozorovania skutočného správania“ (1984, s. 236). Pokušením v tomto prípade je považovať vyjadrenia respondentov za odraz nejakého, už skôr existujúceho sociálneho alebo psychologického sveta.

Ak však aj výskumníci v oblasti poradenstva zvažujú, či zhotovovať záznamy skutočných interakcií, niekedy ľahko odvrátia pozornosť od poradenského sedenia ako takého. Napríklad, hoci McLeod vyzýva k skúmaniu „vnútra terapie“, zároveň však priaznivo cituje pokusy o „znovuvybavenie interpersonálnych procesov“, v rámci ktorých sa pacientom prehrávali záznamy za účelom „opätovného stimulovania skutočných zážitkov, ktoré osoba prežila na sedení“ (1994, s. 147). Takto, podobne ako pre mnohých kvalitatívnych výskumníkov, je pre McLeoda väčšmi dôležité to, čo si ľudia myslia a cítia, než to, čo robia.

Ak však podľahneme tomuto pokušeniu vo výskume v oblasti poradenstva, odmietneme niečo, čo uznávajú všetci poradcovia: totiž to, že konverzácia sama osebe predstavuje činnosť. Aj keď túto skutočnosť uznávajú mnohé normatívne verzie poradenstva, založenie výskumu na týchto verziách by znamenalo zúženie nášho zamerania na aktivity, o ktorých už vieme.

Alternatíva spočíva v skúmaní skutočného priebehu poradenských rozhovorov, bez viazania sa na normatívne štandardy „dobrej“ komunikácie. Takto by sme mohli odhaliť predtým neidentifikované zručnosti poradcov aj klientov, ako aj komunikačné „funkcie“ zdanlivo „dysfunkčného“ správania poradcu.

Zhrnutie a závery

V tejto časti som použil výskum o poradenstve v súvislosti s HIV ako ilustráciu niektorých možností, ktoré sú k dispozícii pri rozpracovávaní plánu kvalitatívnej metodológie. Nechcel som tým naznačiť, že analýza konverzácie poradenských rozhovorov predstavuje „jedinú správnu metódu“. Naopak, chcel som ukázať, že výber konkrétnej metódy má vždy viac dôsledkov, než si myslíte. Ukázal som, akým spôsobom tieto dôsledky v sebe zahŕňajú preferované analytické modely, otázky reliability a validity, a v tomto konkrétnom prípade význam pre odbornú prax. Ak sa chcete touto témou zaoberať podrobnejšie, mali by ste sa pokúsiť vyriešiť cvičenie 7.1.

POUŽÍVAŤ VIACERÉ METÓDY?

Doteraz som predpokladal, že si chcete zvoliť iba jednu metódu. Metódy uvedené v tabuľke 7.2 sa však často kombinujú. V mnohých kvalitatívnych prípadových štúdiách sa napríklad spája pozorovanie s robením rozhovorov. Môže sa tak stať preto, že budete mať viaceré výskumné otázky, alebo preto, že sa vynasnažíte o „rôzne me-

tódy alebo zdroje za účelom ich vzájomného potvrdenia, takže použijete určitú formu metodologickej „triangulácie“ (Masonová, 1996, s. 25).

Napríklad Miles a Huberman (1984, s. 42) uvádzajú príklad výskumu na tému, ako policajti zatýkajú podozrivých a robia o nich záznamy. V tomto prípade by ste mohli uvažovať o kombinácii niekoľkých metód, napr.:

- Interview (s podozrivými, policajtní a právnikmi),
- pozorovanie (zatýkania a robenia záznamov),
- zber dokumentov (ktoré vznikajú v tomto procese),
- nahrávanie (zatýkania a robenia záznamov).

Ak ste čistý empirik, ktorý sa nezaujíma o teoretický základ výskumného plánu, mohlo by sa vám použitie viacerých metód javiť ako dobrá myšlienka. Pomocou kumulatívneho pohľadu na základe dát získaných z rôznych kontextov môžeme dokázať, podobne ako v trigonometrii, triangulovať „pravdivosť“ vecí tak, že preveríme, kde sa rôzne dáta pretínajú. Niektorí kvalitatívni výskumníci takto veria, že triangulácia môže zlepšiť reliabilitu jednej metódy. Ale dáva vždy použitie viacerých metód analytický zmysel?

Ako som poznamenal v kapitole 3, „mapovanie“ jedného súboru dát za druhým predstavuje viac alebo menej komplikovanú úlohu, ktorá závisí od vášho analytického rámca. Najmä ak nazeráte na sociálnu realitu tak, že sa konštruuje rôznymi spôsobmi v rôznych kontextoch, nemôžete sa dovolávať jediného „fenoménu“, ktorý všetky vaše dáta zdanlivo reprezentujú (pozri Silverman, 1993, s. 156–158).

Masonová (1996, s. 27) uvádza príklad mylného pokusu o kombináciu (povedzme) dát z interview o názoroch jednotlivcov s analýzou diskurzu na základe konkrétnych textov. Zdrojom omylu je skutočnosť, že analýza diskurzu považuje všetky vyjadrenia za sociálnu konštrukciu, a preto nemôže brať informácie z interview ako definitívnu verziu reality.

Takáto triangulácia dát sa snaží prekonať viazanosť nášho materiálu na kontext za cenu analyzovania ich zmyslu v kontexte. Pre účely spoločenského výskumu jednoducho nemusí byť prospešná predstava jednej dominujúcej reality, ku ktorej by sa približovali dáta zozbierané v rozličných kontextoch.

Musíme aspoň upozorniť na návrh Fieldinga a Fieldingovej (1986), že pri použití triangulácie by ste sa mali pridržiavať týchto základných pravidiel:

- Vždy vychádzajte z teoretickej perspektívy (napr. interakcionizmu).
- Vyberajte si metódy a dáta, ktoré vám umožnia uchopiť štruktúru a význam v rámci danej perspektívy (napr. poukázaním na štruktúrne kontexty skúmaných interakcií).

Mnoho teoretických perspektív v sociológii a v iných vedách odporúča, aby sme jednoducho nehromadili dáta za účelom odhalenia všeobecnej „pravdy“. V dôsledku toho by sme mali opatrne prijímať naliehavé výzvy k používaniu viacerých metód

v oblastiach, ako je opatrovatelstvo, rodinné lekárstvo alebo iné. Ako upozorňujú Hammersley a Atkinson: „človek by si nemal osvojiť naivne ‚optimistický‘ názor, že nahromadenie dát z rôznych zdrojov bez problémov prispeje k vytvoreniu plnšieho obrazu“ (1983, s. 199).

Ako som už poznamenal v kapitole 3, viaceré metódy sa často používajú v mylnej nádeji, že odhalia „celý obraz“. Ale tento „celý obraz“ je ilúzia, ktorá rýchlo vedie k útržkovitému výskumu, zakladajúcemu sa na podanalyzovaných dátach a na nepresnej alebo teoreticky nestrávitelnej definícii problému. Používanie viacerých metód môže napríklad pokúšať začínajúcich výskumníkov, aby prešli na iný súbor dát, ak majú ťažkosti s analýzou jedného súboru materiálu. Zvyčajne je oveľa lepšie rešpektovať čiastkovosť svojich dát a tešiť sa z konkrétnych javov, ktoré vám umožňujú preskúmať (dúfajme, že podrobne).

POZNÁMKY NA ZÁVER

Diskusia o používaní viacerých metód ilustruje teoretickú zaťaženosť prostredia, v rámci ktorého robíme metodologické rozhodnutia. Zdôrazňuje skutočnosť, že mnoho zdanlivo technických rozhodnutí je nasýtených teoretickým významom.

Toto samozrejme do určitej miery komplikuje obraz, keď sa pokúšate zostaviť plán výskumnej štúdie. Ak sa však budete zaoberať teoretickými otázkami už v tejto fáze, pomôže vám to minimálne dvomi spôsobmi. Po prvé, pomôže vám to zjednodušiť výskumný plán, keď zistíte, že pokusy o preskúmanie „celého obrazu“ sú často zavádzajúce. A po druhé, na základe tohto to môže prispieť k zvýšeniu teoretickej konzistentnosti a dokonca pridať výskumnému plánu na eleganciu. Ako som poznamenal v prvej časti knihy, najlepšie výskumy často hovoria „veľa o mále“.

ZHRNUTIE

- 1 Výber metódy by mal zohľadňovať „celkovú stratégiu výskumu“ (Masonová, 1996, s. 19), pretože metodológia ovplyvňuje, ktoré metódy sa použijú a akým spôsobom sa každá metóda použije.
- 2 Aj keď sa väčšina výskumných metód môže použiť v rámci kvalitatívnych aj v rámci kvantitatívnych výskumov, sú výskumné metódy viac než obyčajné *techniky*. Rozličné teoretické idiómy a modely rôznymi spôsobmi zdôvodňujú použitie konkrétnych výskumných metód.
- 3 Metódy nepatria iba spoločenským výskumníkom. Predtým, ako si vyberiete nejakú metódu, mali by ste pouvažovať o širšom, spoločenskom kontexte, v ktorom sa metóda nachádza a používa.
- 4 Mali by ste si položiť otázku, do akej miery vám metódy, o ktorých uvažujete, poskytnú validné, reliabilné a objektívne dáta.

- 5 Starostlivo si zväzte použitie viacerých metód. Mnohé modely odporúčajú, aby sme jednoducho nehromadili dáta za účelom odhalenia všeobecnej „pravdy“. Zvoľte si radšej jednoduchosť a prísnosť než často iluzórne hľadanie „celého obrazu“.

Ďalšie čítanie

David Silverman (ed.): *Qualitative Research: Theory, Method and Practice* (Sage, 1997), sprostredkováva najnovšie názory popredných vedcov na použitie interview, pozorovaní, textov a zvukových a obrazových záznamov. Ďalšie užitočné knihy o metodológii sú: Amanda Coffeyová a Paul Atkinson: *Making Sense of Qualitative Data* (Sage, 1996); Jennifer Masonová: *Qualitative Researching* (Sage, 1996); Pertti Alasuutari: *Researching Culture* (Sage, 1995) a David Silverman: *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction* (Sage, 1993).

Cvičenie 7.1 Výber metodológie

Masonová (1996, s. 19) upozorňuje, že výber metodológie má sklon odrážať vašu vlastnú biografiu, vedomosti a tréning, ktoré ste získali v rámci vzdelávania. Ako hovorí: „Hoci sú praktické otázky týkajúce sa tréningu a zručností ... dôležité pri výbere metódy, ... nemali by ovplyvňovať vašu voľbu“ (1996, s. 19). Namiesto toho navrhuje, aby ste si urobili zoznam možných výskumných metód a zdrojov dát a premysleli si, prečo jednotlivé možnosti prijímate alebo odmietaťe.

- 1 Riad'te sa návrhom Masonovej a vypracujte si zoznam možných výskumných metód a zdrojov dát. Vysvetlite, prečo jednotlivé možnosti prijímate alebo odmietaťe.
- 2 Odpovedzte si na nasledujúce otázky (upravené podľa Masonovej, 1996, s. 20–21):
 - (a) Aké zdroje dát a metódy generovania dát mám potenciálne k dispozícii, alebo ktoré sú vhodné?
 - (b) Čo mi môžu tieto metódy a zdroje uskutočniteľným spôsobom povedať?
 - (c) Pri skúmaní ktorých javov a zložiek alebo vlastností spoločenskej „reality“ mi môžu tieto zdroje dát a metódy potenciálne pomôcť?
 - (d) Na ktoré z mojich výskumných otázok mi pomôžu odpovedať?